

PRÁTICAS PREVENTIVAS E FATORES DE RISCO PARA CÂNCER CERVICOUTERINO ENTRE DOCENTES UNIVERSITÁRIAS

PREVENTIVE PRACTICES AND RISK FACTORS FOR CERVICAL CANCER AMONG UNIVERSITY TEACHERS

PRÁCTICAS PREVENTIVAS Y FACTORES DE RIESGO PARA EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO ENTRE DOCENTES UNIVERSITARIAS

Isis Roza de Oliveira¹

Ana Dorcas de Melo Inagaki²

Amândia Santos Teixeira Daltro³

Leila Luíza Conceição Gonçalves⁴

Lincoln Vitor Santos⁵

RESUMO

Estudo descritivo com abordagem quantitativa, cujos objetivos foram: traçar o perfil das docentes da Universidade Federal de Sergipe quanto à idade, estado civil, formação acadêmica e tipo de assistência à saúde; avaliar se as docentes realizam o exame Papanicolaou como prática preventiva para o câncer de colo de útero; e identificar fatores de risco presentes para esse tipo de câncer. A amostra foi composta por 87 docentes e os dados colhidos nos meses de outubro e novembro de 2007. Os resultados revelaram que no grupo estudado predomina a faixa etária entre 23 e 42 anos (70,1%); como estado civil, as casadas ou em união estável (58,6%); o nível de escolaridade é mestrado ou doutorado (54,1%). Além disso, a maior parte possui convênio de saúde (87,3%) e procura os serviços de saúde para realizar o exame de Papanicolaou (94,3%). Dentre os motivos apresentados para a não realização do exame, encontrou-se acomodação, falta de tempo, boa saúde e desconforto. Os fatores de risco predominantes, na ordem, foram: uso de contraceptivos (86,5%); não uso de preservativo (56,8%) e multiplicidade de parceiros (23,0%); dentre outros, com menor frequência. Concluiu-se que as docentes estudadas realizam cuidados preventivos no que tange ao câncer de colo de útero, apesar de apresentarem fatores de risco importantes.

Palavras-chave: Neoplasias do Colo do Útero; Esfregaço Vaginal; Docentes.

ABSTRACT

This is a descriptive study with a quantitative approach that aims to outline the profile of female teachers from the Federal University of Sergipe with regards to age, marital status, academic qualification and kind of health assistance. It also aims to check if the teachers have the Pap test as a preventive practice for cervical cancer and to identify the risk factors for this type of cancer. The sample was composed by 87 teachers and data were collected from October to November, 2007. Results show that: most women have 23 to 42 years old (70.1%); 58.6% of the participants are married or have a stable relationship with their partners; 54.1% have a master or doctor degree. Most participants have health insurance (87.3%) and go to health services to have the Pap smear (94.3%). Referred reasons not to do the Pap test were: self-indulgence, lack of time, lack of good health and discomfort. The main identified risk factors for cervical cancer were: use of contraceptive pills (86.5%), non use of condoms (56.8%) and multiple sexual partners (23.0%). We conclude that the participants take proper care regarding cervical cancer prevention although they present important risk factors for the disease.

Key words: Uterine Cervical Neoplasms; Vaginal Smears; Faculty.

RESUMEN

Estudio descriptivo con enfoque cuantitativo realizado con miras a trazar el perfil de las docentes de la Universidad Federal de Sergipe en cuanto a edad, estado civil, nivel académico y atención a la salud. Evaluar, además, si las docentes realizaban el examen de Papanicolaou como práctica preventiva para el cáncer de cuello uterino e identificar los factores de riesgo para este cáncer. La muestra estaba compuesta por 87 docentes y los datos se recogieron en octubre y noviembre de 2007. Los resultados revelaron que en el grupo estudiado predominaba la franja de edad entre 23 y 42 años (70,1%); estaban casadas o vivían en unión estable (58,6%); con maestría o doctorado (54,1%). Además, la mayoría contaba con convenio de salud (87,3%) y se dirigían a los servicios de salud para realizar el examen de Papanicolaou (94,3%). Entre los motivos indicados para no realizar el examen figuraban pereza, falta de tiempo, buena salud y malestar. Los factores de riesgo predominantes, por orden de incidencia: uso de anticonceptivos orales (86,5%); negaron el uso de preservativos (56,8%) y múltiples parejas (23,0%) entre otros menos frecuentes. Se concluye que las docentes estudiadas realizaban cuidados preventivos en lo que se refiere al cáncer de cuello uterino, a pesar de presentar factores de riesgo importantes.

Palabras clave: Neoplasias del Cuello Uterino; Frotis Vaginal; Docentes.

¹ Enfermeira. Bacharel graduada pela Universidade Federal de Sergipe. E-mail: enfermeiraisis@yahoo.com.br.

² Enfermeira. Pedagoga, Mestre em Enfermagem na área de concentração Saúde da Mulher/UNIFESP. Doutoranda pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP. Professora assistente III do Departamento de Enfermagem e Nutrição, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal de Sergipe. E-mail: anadorcas@usp.br ou lauradorcas@oi.com.br.

³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem na área de concentração Saúde da Mulher pela UNIFESP. Professora adjunta IV do Departamento de Enfermagem e Nutrição, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal de Sergipe. E-mail: amandiadaltro@bol.com.br.

⁴ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora assistente I do Departamento de Enfermagem e Nutrição, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal de Sergipe. E-mail: leilaluiza@globo.com.

⁵ Enfermeiro. Acupunturista. Professor auxiliar do Departamento de Enfermagem e Nutrição, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal de Sergipe. Enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família do município de São Cristóvão/SE. Docente do curso Técnico em Enfermagem no município de Aracaju/SE. E-mail: linco_vitor@hotmail.com.

Endereço para correspondência: Ana Dorcas de Melo Inagaki. Rua Duque de Caxias, 167, Ed. Montparnasse, apto. 1202. Bairro São José. Aracaju-SE. CEP 49015-320.

INTRODUÇÃO

O câncer de colo uterino foi a quarta causa de morte no Brasil em 2003 e atingiu a marca de 7.023 (11%) mortes causadas por neoplasias em mulheres.¹ Para 2008, será o câncer com a sexta maior incidência prevista e estão estimados 18.680 novos casos da doença no Brasil. Sergipe é considerado o Estado do Nordeste com estimativa de maior incidência desse câncer para 2008: 24 novos casos em cada 100 mil mulheres.²

O câncer de colo uterino é uma doença que incide em regiões menos desenvolvidas, em mulheres negras e está associada a vários fatores de risco, tais como: baixas condições socioeconômicas, início precoce de atividade sexual, multiplicidade de parceiro sexual, não uso de preservativo, tabagismo, higiene íntima inadequada, uso prolongado de anticoncepcional oral e, especialmente, a ocorrência de HPV.^{2,3}

Muitas estratégias vêm sendo adotadas no âmbito da prevenção e detecção desse agravo. A principal delas, o exame citopatológico, conhecido como Papanicolaou, tem contribuído para um rastreamento bastante eficaz. A realização desse exame é recomendada por organizações nacionais e internacionais de saúde para mulheres que já tenham iniciado a vida sexual. No Brasil, desde 1988, o Ministério da Saúde (MS), seguindo orientações da Organização Mundial de Saúde (OMS), propõe a execução do exame anualmente e, após dois resultados negativos anuais consecutivos, a cada três anos em mulheres entre 25 e 59 anos de idade.³ Quando o câncer de colo de útero é diagnosticado precocemente, pode atingir 100% de cura.²

Apesar da implantação e implementação do Programa de Atenção à Saúde da Mulher no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e da ampliação da cobertura do exame (10.339.126 realizados em 2003), muitas mulheres ainda não procuram os serviços de saúde para fazê-lo, aumentando as taxas de mortalidade por esse tipo de câncer.¹ Observa-se que questões como idade, crenças, tabus e, especialmente, o nível educacional influem no comportamento feminino, contribuindo para uma situação desfavorável à prevenção da doença. O grau de instrução é fator determinante desse panorama, visto que a escassez de informações favorece a incorporação de hábitos não saudáveis.⁴

Diante disso, surgiu o interesse em estudar como é a prática de docentes universitárias para prevenção do câncer de colo uterino, visto que o nível de escolaridade que possuem, bem como o ambiente de trabalho no qual se inserem, produtor de conhecimento, teoricamente, permite maior acesso às informações, incluindo as de saúde, o que torna necessário averiguar se essa população possui um comportamento diferenciado no cuidado e na prevenção desse agravo.

Assim, foram definidos os seguintes objetivos: traçar o perfil das docentes da Universidade Federal de Sergipe quanto à idade, ao estado civil, à formação acadêmica e ao tipo de assistência à saúde, avaliar se as docentes

realizam o exame Papanicolaou como prática preventiva para o câncer de colo de útero e identificar fatores de risco presentes para o câncer de colo.

Pretendeu-se, com este estudo, desenvolver ações educativas com os programas de saúde ocupacional estabelecidos pelo Departamento de Medicina do Trabalho da UFS, a fim de demonstrar para as docentes os comportamentos que as tornam vulneráveis ao câncer cervicouterino.

METODOLOGIA

Estudo exploratório, descritivo, de corte transversal, com abordagem quantitativa, desenvolvido no período de outubro a novembro de 2007, na Universidade Federal de Sergipe (UFS), nos *campi* Prof. José Aloísio de Campos, em São Cristóvão, e Prof. João Cardoso Nascimento Júnior, em Aracaju, ambos em Sergipe.

A população alvo constituiu-se das docentes vinculadas a departamentos de ensino da UFS, totalizando 280 professoras. A amostragem foi não probabilística, não tendo a intenção de generalizar os resultados. A amostra constituiu-se de 87 docentes, as quais contemplavam os seguintes critérios de inclusão: ser professora efetiva/substituta/visitante da UFS, estar em exercício das suas atividades docentes durante o período da coleta de dados, ter atividade sexual ou já ter tido, aceitar em participar da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Anteriormente à coleta de dados e objetivando a validação do questionário, realizou-se um estudo piloto, a fim de verificar as dificuldades de preenchimento e a necessidade de introdução ou supressão de perguntas. As docentes que participaram do estudo piloto não participaram da amostra.

Para a coleta de dados, utilizou-se um questionário autoaplicável, composto de 20 perguntas fechadas, o qual foi encaminhado às docentes de todos os departamentos da instituição, juntamente com o termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Inicialmente, aguardou-se a devolução dos questionários por livre demanda, mas posteriormente, dada a baixa quantidade de devolução dos questionários respondidos, realizou-se busca ativa das docentes mediante contato direto e individual. Em razão da dificuldade de as docentes aceitarem participar da pesquisa, a coleta de dados encerrou-se ao alcançar 31,1% da população. Dentre as dificuldades para aumentar o tamanho da amostra, constatou-se o fato de algumas professoras estarem ausentes, afastadas para mestrado, doutorado, férias, licença-prêmio, licença-gestação, além daquelas que se recusaram a participar da pesquisa.

Após a coleta, os dados foram submetidos à análise estatística descritiva, utilizada para descrever e sintetizar os dados obtidos.⁵ Os resultados foram demonstrados em tabelas para melhor visualização.⁶

O projeto da pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, do Hospital Universitário da UFS, em 14/9/2007, por obedecer às normas da Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, sobre pesquisa envolvendo seres humanos.⁷

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra constituiu-se de 87 docentes com idade entre 23 e 61 anos, sendo que a faixa etária entre 23 e 42 anos abrange 61 (70,1%) docentes. Quanto à situação conjugal, 51 (58,6%) são casadas ou vivem em união

estável e 36 (41,4%) afirmaram que eram solteiras. No que tange à formação acadêmica 47 (54,1%), são qualificadas, possuindo mestrado ou doutorado, e 40 (45,9%) possuem apenas graduação ou especialização. Em relação ao plano de assistência médica, 76 (87,3%) utilizam a assistência privada, 8 (9,2%) utilizam o Sistema Único de Saúde (SUS) e 3 (3,5%) não responderam.

Para verificação da prática do exame Papanicolaou, as docentes foram questionadas quanto ao convênio de assistência à saúde que utilizam e sobre a realização periódica do exame citopatológico, conforme demonstrado na TAB. 1.

TABELA 1 – Distribuição das docentes da Universidade Federal de Sergipe de acordo com o tipo de convênio de assistência à saúde e a realização do exame Papanicolaou. Aracaju, SE, out./nov. 2007

Realiza periodicamente o Papanicolaou	Tipo de convênio de assistência à saúde							
	SUS		PRIVADO		Não respondeu		TOTAL	
Sim	05	62,5	74	97,4%	03	100,0	82	94,3
Não	02	25,0	-	-	-	-	02	2,3
Não respondeu	01	12,5	02	2,6	-	-	03	3,4
Total	08	100,0	76	100,0	03	100,0	87	100,0

A respeito do convênio, houve predominância do convênio privado em relação ao SUS, sendo 76 (87,3%) professoras atendidas por convênios privados e apenas 8 (9,2%) usuárias do SUS. Sobre a realização do exame Papanicolaou, entre as 76 docentes com convênio privado, 74 (97,3%) disseram que realizam o exame e, das 8 docentes atendidas pelo SUS, 5 (62,5%) confirmaram a realização. As 2 (2,3%) docentes que referiram não realizar o exame são usuárias do SUS.

O fato de as docentes que participaram do estudo possuírem um convênio privado revelou-se como um fator favorável para o autocuidado. De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), um inquérito populacional realizado em 2003 revelou que em Aracaju 81% da população, usuária do SUS e/ou do sistema privado, realizou ao menos um Papanicolaou nos últimos três anos.²

Supõe-se que indivíduos com alta escolaridade, por terem o conhecimento, costumam se cuidar mais. Além disso, a situação financeira estável, muitas vezes adquirida com a ascensão nos estudos, tem colaborado com as práticas preventivas, pois possibilita utilizar em qualquer momento os serviços de saúde disponíveis. Segundo Oliveira e colaboradores, mulheres de classes sociais mais baixas, consequentemente com pouca

escolaridade,⁸ podem apresentar maior risco de não realização do exame preventivo de Papanicolaou.

Quando arguidas sobre as razões para a não realização do exame Papanicolaou, as docentes relataram motivos como acomodação, falta de tempo, ter boa saúde e achar o exame desconfortável.

Esses achados confirmaram os de Silva e colaboradores,⁹ quando concluem que as razões para a não realização desse exame são bastante variadas: a ausência de sintomas ginecológicos, a vergonha, o medo, o desconforto físico e o desinteresse estão entre os mais citados pelas mulheres.

Diferentemente dos motivos alegados pelas docentes que participaram deste estudo, Martins et al¹⁰ afirmam que fatores como baixo nível socioeconômico, baixa escolaridade, baixa renda familiar e ser mais jovem, podem determinar a adesão ou não da mulher ao exame citopatológico e colaboram para a não realização do Papanicolaou.

Na TAB. 2, estão demonstrados os fatores gineco-obstétricos considerados de risco para o câncer de colo uterino que apresentaram maior frequência entre as docentes que participaram do estudo.

TABELA 2 – Distribuição das docentes da Universidade Federal de Sergipe de acordo com os antecedentes gineco-obstétricos que configuram risco para o câncer cervical. Aracaju, SE, out/nov. 2007

ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS	Nº	%
1º coito (idade/anos)		
Entre 10 e 15	02	2,3
Entre 16 e 21	48	55,2
Entre 22 e 27	33	37,9
28 anos ou mais	04	4,6
Total	87	100,0
Nº de parceiros		
Somente 01	29	33,3
Entre 02 e 05	36	41,4
Entre 06 e 09	12	13,8
10 ou mais	08	9,2
Não respondeu	02	2,3
TOTAL	87	100,0
1º parto (idade/anos)		
Não tem filhos	52	59,8
Entre 15 e 20	06	6,9
Entre 21 e 25	05	5,7
Entre 26 e 30	11	12,6
31 anos ou mais	10	11,5
Não Respondeu	03	3,4
Total	87	100,0
Nº de gestações		
00	49	56,4
01	13	14,9
02	12	13,8
03 ou mais	13	14,9
Total	87	100,0

Quanto à avaliação dos fatores de risco para o câncer de colo uterino, os mais frequentes foram a multiplicidade de parceiros, observada em 20 (23%) docentes que se referiram a 6 ou mais parceiros, seguida da multiparidade, referida por 13 (14,9%) docentes. O início precoce da atividade sexual e a paridade precoce foram inexpressivas, sendo referidas por 2 (2,3%) e 6 (6,9%) docentes, respectivamente.

Estudos sugerem que o risco dessa neoplasia está relacionado à idade da primeira relação, indicando que o coito precoce pode aumentar a sensibilidade aos efeitos de um agente sexual transmitido.¹¹

Mulheres que iniciam atividade sexual ainda muito jovens têm o risco aumentado para a aquisição de infecções, como aquela causada pelo Papiloma Vírus Humano (HPV), podendo levar ao câncer de colo de útero quanto maior for o número de parceiros sexuais. Em pesquisa realizada por Harris et al.,¹² o risco relativo encontrado para jovens que iniciaram a atividade sexual antes dos 17 anos foi de 1,55 quando tiveram apenas um parceiro, crescendo para 7,53 no caso de seis parceiros ou mais.

De acordo com Aleixo Neto,¹³ o carcinoma de colo uterino acomete mais mulheres cuja primeira gravidez ocorreu em idade jovem e aquelas com multiparidade. Em

contrapartida, a ocorrência é menor nas mulheres cuja primeira gestação ocorre em idade madura.

Os dados encontrados em nosso estudo sugerem que a necessidade de qualificação profissional faz com que sejam adiados os planos de gravidez, haja vista que as docentes, em sua maioria, 52 (59,8%), eram nulíparas.

De acordo com Pirotta, Schor,¹⁴ o maior número de anos de estudo pode estar relacionado com o processo de uma mulher postergar as uniões conjugais, preferir famílias menores, fazer uso de métodos anticoncepcionais e apresentar tendência a ter menos gestações não planejadas.

Isso pode ser encarado como um fato positivo, visto que, em um estudo com 251 mulheres com câncer de colo uterino, foi observado que a paridade ou o alto número de gestações está relacionado com a maior incidência do câncer cervicouterino.¹⁵

Ao avaliar os fatores de risco relacionados com a vida sexual ativa, tais como o não uso de preservativo e o uso de contraceptivos orais, observou-se que, entre as 74 docentes que relataram ter atividade sexual, 42 (56,8%) afirmaram que não utilizavam preservativo nas relações sexuais, 64(86,5%) fazem uso de contraceptivos orais e 10 (11,5%) já tiveram DST, conforme se observa na TAB. 3.

TABELA 3 – Distribuição das docentes da Universidade Federal de Sergipe quanto à ocorrência de fatores de risco sexuais para o câncer de colo uterino. Aracaju, SE, out/nov. 2007

FATORES DE RISCO	Nº	%
Vida sexual ativa		
Sim	74	85,1
Não	13	14,9
Total	87	100,0
Uso de contraceptivos orais		
Sim	64	86,5
Não	10	13,5
Total	74	100,0
Uso de preservativo		
Sim	30	40,5
Não	42	56,8
Não respondeu	02	2,7
Total	74	100,0
História de DST		
Sim	10	11,5
Não	70	80,5
Não respondeu	07	8,0
Total	87	100,0

Vários motivos foram relatados pelas docentes para a não utilização do preservativo. O principal apontado foi “ter união estável e confiança entre os parceiros”. Os outros motivos referidos foram o desejo de engravidar, interferência no orgasmo, quebra do ritmo da relação sexual e o incômodo causado pelo preservativo em ambos os parceiros.

O preservativo tem papel importante na prevenção do carcinoma cervicouterino, pois ele cria uma barreira mecânica que impede a transmissão de micro-organismos, diminuindo o risco de displasia e câncer cervical.¹³

Vale ressaltar que uma em cada cinco mulheres é portadora do papilomavírus humano,¹⁶ o que reforça a necessidade de utilização do preservativo, já que a infecção é transmitida pelo contato direto com a mucosa das genitálias. Além disso, o preservativo é a única barreira comprovadamente efetiva contra o vírus HIV e contra as DSTs, quando utilizado de forma correta, chegando a reduzir o risco de transmissão dessas doenças em até 95%.¹⁷

De acordo com o INCA, os contraceptivos orais são apontados como fator de risco no desenvolvimento do carcinoma cervical.² Apesar de esse tipo de câncer não ser hormônio-dependente, hormônios esteroides administrados durante a fase reprodutiva parecem aumentar a atividade dos oncogenes do HPV e interferir nas lesões causadas pelo vírus na cérvix.¹¹

Outro mecanismo explica que o efeito progestacional da pílula poderia suprimir o processo de maturação normal do epitélio cervical, tornando-o mais suscetível a agentes sexualmente transmissíveis que podem causar o câncer de colo uterino.¹³ É conveniente ressaltar que, mesmo com esses achados, estudos recentes têm mostrado ausência de associação entre o uso de contraceptivos orais e o câncer cervicouterino.¹⁰

Entre as 10 docentes que referiram história prévia de DSTs, 2 disseram que tinham tido herpes vaginal, 2, candidíase, 4, papilomavírus humano (HPV) e 1, tricomoníase. Uma das professoras pesquisadas citou “fungos” como uma DST, demonstrando certo desconhecimento em sua resposta.

Mesmo tendo um nível de esclarecimento mais elevado, a docente não soube especificar de qual DST foi acometida, visto que a forma abrangente da resposta não caracteriza os fungos como uma doença dessa natureza.

A DST que é ocasionada por um tipo de fungo, conhecido como “candidíase”. É determinada pela ação de um fungo comensal que habita a mucosa vaginal e a mucosa digestiva, conhecido por *Candida albicans*. Quando o meio se torna favorável para seu

desenvolvimento, esse fungo pode ser transmitido, também, pela via sexual, porém não é a principal forma de transmissão, pois esse micro-organismo pode fazer parte da flora endógena em até 50% das mulheres assintomáticas.¹⁶

A ocorrência de DST representa fator de risco relevante na carcinogênese cervical. Infecções pelo HPV, especificamente aquelas ocasionadas pelos subtipos 16 e 18, estão associadas com um risco mais elevado de alterações neoplásicas ou pré-neoplásicas.¹³ As oncoproteínas e outros elementos do HPV relacionam-se de forma a potencializar a ação desse vírus na célula hospedeira, facilitando o processo neoplásico, sendo ele o principal responsável pela neoplasia do colo de útero.¹⁰

Ainda dentro dos fatores de risco, as docentes foram indagadas a respeito do tabagismo. Apurou-se que 8 (9,2%) afirmaram que eram fumantes e 6 (6,9%) relataram já terem sido fumantes. Entre as 8 docentes fumantes, metade delas consome mais de 10 cigarros por dia e mantém o hábito há mais de dez anos.

Mulheres tabagistas apresentam maior tendência ao aparecimento da neoplasia de colo de útero. Exposição, idade de início, período e frequência de consumo de cigarros influenciam na incidência do câncer cervical.¹¹

De acordo com estudos recentes,¹¹ o epitélio cervical das fumantes tem um número menor de células de Langerhans comparado com o das não fumantes, o que facilita o surgimento de lesões virais que evoluem para a carcinogênese. Além disso, a imunossupressão e a exposição do DNA das células epiteliais à nicotina e à cotidina contribuem com a oncogênese cervical.

CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou identificar que a ocorrência de fatores de risco mais comuns para o câncer de colo de útero entre as docentes estudadas foram: o uso de contraceptivos orais (86,5%), o não uso do preservativo (56,8%), a multiplicidade de parceiros (23%), a multiparidade (14,9%), a ocorrência prévia de DST (11,5%) e o tabagismo (9,2%). Os demais fatores de risco ocorreram com menor frequência. Quanto à realização do Papanicolau como forma de prevenção secundária, ou seja, diagnóstico precoce, identificou-se que 82 (94,3%) das docentes realizam esse exame. Duas docentes disseram que não o realizam por acomodação, por falta de tempo, por terem boa saúde e por considerarem o exame desconfortável.

Conclui-se que as docentes estudadas realizam cuidados preventivos no que tange ao câncer de colo de útero, apesar de apresentarem fatores de risco importantes.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica. Controle dos Cânceres de Colo do Útero e da Mama. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. Cadernos de Atenção Básica, n. 13.
2. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Estimativa/2008 – Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2008. [Citado em 2008 ago 20]. Disponível em www.gov.br/estimativa/2008.
3. Amorim VMSL, Barros MBA, César CLG, Carandina L, Goldbaum M. Fatores associados a não realização do exame de Papanicolaou: um estudo de base populacional no município de Campinas, São Paulo, Brasil. Cad Saúde Pública. 2006 nov; 22(11):2329-38.
4. Feitosa TMP, Almeida RT. Perfil de produção do exame citopatológico para controle do Câncer de Colo do Útero em Minas Gerais, Brasil, em 2007. Cad Saúde Pública. 2007 abr; 23 (4):907-17.
5. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5ª ed. São Paulo: Artmed; 2004.
6. Marconi MA, Lakatos EM. Fundamentos de Metodologia Científica. 6ª ed. São Paulo: Atlas; 2005.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão nacional de ética e pesquisa (CONEP). Resolução nº 196/96. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. Diário Oficial da União (Out. 10, 1996).
8. Oliveira MMHN, Silva AAM, Brito LMO, Coimbra LC. Cobertura e fatores associados à não realização do exame preventivo de Papanicolaou em São Luís, Maranhão. Rev Bras Epidemiol. 2006 set; 9(3):325-34.
9. Silva DW, Andrade SM, Soares DA, Turini B, Schneck CA, Lopes MLS. Cobertura e fatores associados com a realização do exame Papanicolaou em município do sul do Brasil. Rev Bras Ginecol Obstet. 2006 jan; 28(1):24-31.
10. Martins NV, Mancini SN, Soares Júnior JM, Haidar MA, Baracat EC. HPV e Esteróides Sexuais. Femina. 1999 jun; 27(5):423-27.
11. Leal EAS, Leal Júnior OS, Guimarães MH, Vitoriano MN, Nascimento TL, Costa OLN. Lesões precursoras do câncer de colo em mulheres adolescentes e adultas jovens do município de Rio Branco – Acre. Rev Bras Ginecol Obstet. 2003 mar; 25(2):81-6.
12. Harris RWC, Brinton LA, Cowdell RH, Skegg DC, Smith PG, Vessey MP et al. Characteristics of women with dysplasia or carcinoma in situ of the cervix uteri. Br J Cancer. 1980; 42:359-69.
13. Aleixo Neto A. Aspectos epidemiológicos do câncer cervical. Rev Saúde Pública. 1991 ago; 25 (4):326-33.
14. Pirotta KCM, Schor N. Intenções reprodutivas e práticas de regulação da fecundidade entre universitários. Rev Saúde Pública. 2004 ago; 38 (4):495-502.
15. Catañeda-Iniguez MS, Toledo-Cisneros R, Aguilera-Delgadillo M. Risk factors for cervico-uterine cancer in women in Zacatecas. Salud Publica Mex. 1998; 40:330-8.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica, n. 18. HIV/ Aids, hepatites e outras DST. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
18. Smeltzer SC, Bare BG. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica, 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. v.3.

Data de submissão: 8/2/2008

Data de aprovação: 13/8/2009